

演習２ 事実確認と虐待対応ケース会議・判断会議 (２日目１２０分)

演習のねらい

○事実確認の結果を踏まえて、虐待対応ケース会議（判断会議）で行う虐待の有無、緊急性の判断と当面の対応方針を立案していくポイントを理解する。

演習の枠組みについて

- グループは、１グループ６人程度にする。
(初動段階の演習と同じグループで進める。)
- 演習ファシリテーターは、可能であれば１つのグループにつき１人配置する。
 - ・講師と演習ファシリテーターとの打合せを事前に行う。
- 演習の事例
 - ・段階別の演習は、一つの事例を元に進める。

演習の進め方及び時間配分の目安 (計１２０分)

演習構成	演習内容 [時間配分の目安]	演習実施上のポイントや注意点など	配布物(配布 のタイミン グ)
導入 [５分]	①演習の目的説明	○演習目的を説明する。 事実確認及び事実確認の結果を踏まえての虐待 対応ケース会議における虐待有無、緊急性の判断の ポイントを学ぶ。 ○演習事例は、初動段階の事例を引き続き使用するこ とを説明する。	■事例情報３ ■「事実確認 調査票」
	②役割を決める	○各グループの司会進行、記録者などの役割分担を確 認する。	
事例の確認 [１０分]	①事例情報の共有 [１０分]	○演習事例について説明する。	
ワーク３ [５０分]	②ワーク３の説明 [５分]	○ワーク３では、事実確認の結果を調査者全員で確認 し、当日に施設長に報告する内容を検討する。	■ワークシー ト③「事実確 認調査結果報 告書」
	③グループワーク [２５分]	１ 収集した情報から、ワークシート③「事実確認調 査結果報告書」の指定箇所（太線囲み） A を完成 させる。 【高齢者及び利用者の状況】 【施設事業所の対応】 【虐待の全体状況】 ２ 事実確認終了後の事実確認担当者のミーティン グにおける、当日の施設長への報告・指示・指導内 容 B を検討し、記入する。	

	④発表 〔10分〕	○3グループから発表してもらう。	
	⑤解説 〔10分〕	○ワーク3記入例と解説を配布し、記入例を確認し、解説する。	■ワークシート③「記入例」 「解説」
ワーク4 〔55分〕	①ワーク4の説明 〔2分〕	○ワーク4は、調査結果を踏まえて、虐待対応ケース会議で虐待有無、緊急性の判断とその根拠の検討を行う。	■事例情報4
	②グループワーク 〔33分〕	○「高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書（1）判断会議用（表面）」をグループ内で検討し、完成させる。	■ワークシート④「高齢者虐待対応会議記録・計画書（1）コアメンバー会議用」
	③発表 〔10分〕	○3グループから発表してもらう。	
	④解説 〔10分〕	○ワーク3記入例と解説を配布し、記入例を確認し、解説する。	■ワークシート④「記入例」 「解説」

講義にあたっての留意事項

- ワークは基本的に時間で終了する。
- 次のワークの情報は個人ワークでつけたものでなく、記入済みの情報を用いて進める。
- 帳票の枚数が多いので、今のワークの帳票がどこの段階かということを意識させる。
- 帳票を配るタイミングをファシリテーターと打ち合わせることが重要。

機器の準備について

- プロジェクターの他、OHC（書画カメラ）など、講師の演習説明やグループで記載したグループワークシートなど手元資料をスクリーンに投影できる機器をご準備する。

4. 事実確認

(事実確認調査日(5月19日)の動き)

8:30 高齢福祉課係長が施設に出向く前に施設長に電話連絡。「一昨日の事故について不自然なところがあるため、高齢者虐待防止法第24条に基づき介護保険法第23条による調査にこれからうかがいます。施設長は施設にいてください。」

10:00 施設到着。施設長に対して、「一昨日の事故に関して高齢者虐待の疑いがある。詳細な状況を確認したいので、調査に協力して欲しい。調査は、高齢者への面接、施設長やリーダー、フロア職員からの聞き取り、記録類の確認をしたい。」と依頼、了承を得た。

また、面接と記録確認を行うための部屋の用意、コピー機の使用なども依頼した。

10:30~12:00 高齢者への面接、管理者・リーダーへの面接、記録確認チームに分かれて状況を確認。

12:00~13:00 昼食を取りながら各チームで明らかになったこと、午後の動きを確認。

13:00~16:00 職員面接と記録確認を継続。一般職員面接は、ケガを発見した職員、同日に夜勤をしていた職員、ケガをした高齢者の担当職員、ケガを負わせた職員の順に実施。また、当該高齢者への聞き取りを再度実施。

16:00~17:00 調査結果を全員で確認。高齢福祉課係長に状況を報告し、施設への指導・要請事項を確認。

17:00~17:30 施設長に調査結果を報告。当面の措置を要請するとともに、今後の対応について伝える。

(1) 高齢者本人面接（高齢者の居室にて実施）

市職員（保健師、高齢福祉課係長）がユニット担当職員から本人の状況として、簡単な会話は可能であるが耳が遠いこと、徐々に落ち着きを取り戻しているが、ケガをさせた職員が謝罪に訪れたときは少し怖がっている様子であったことを確認。その後、ユニット担当職員に居室外に出てもらい、市職員2名で高齢者本人に面接を行った。

保健師が本人のケガの状況を確認後、ケガをしたときの状況について尋ねた。高齢者からは発語はなかったが、市職員からの質問（ここにぶつけたのですか、職員から押されたのですか、怖い職員はいますか、等）には頷いていた。

◎高齢者への面接に関するポイント

面接調査を実施する際は、複数名で対応することでより客観的な状況把握が可能となります。高齢者への面接では医療職や福祉職など専門職の関わりも不可欠です。また、高齢者に質問する際には、角度を変えて質問をするなど回答を誘導しないように注意することも必要です。

(2) 同じユニットの利用者への面接

高齢者本人への面接終了後、保健師と高齢福祉課職員は同じユニットの利用者数名と面接を実施した。利用者からは、以下のような発言があった。

- ・ケガをした高齢者に対しては、夜騒いでうるさいときがある。
- ・特定の職員の言葉遣いが乱暴で怖いときがある。職員に叩かれたりしたことはない。

(3)施設長面接

- ・当該高齢者は、時おり介護への抵抗が強いことがある。担当する職員はそれぞれ気をつけて介護にあたっていた。
- ・事故の発生状況については、当該職員から話を聞き事故報告書に記載している。
- ・ケガを負わせた職員は、もともと言葉遣いや介護が荒い面があり注意していたのだが、今回適切な対処行動が取れなかったため、今後しばらくは当該高齢者との接触を避け、日勤のみとしてフロアリーダーが指導にあたる体制としている。
- ・施設長に対して、高齢者が壁にぶつかるほど強く押すことが事故なのかという問いかけに対し、施設長は介護抵抗への対応の流れの中で発生したことなので、あくまでも事故と認識していると回答。

(4)主任・リーダー面接

○当該高齢者へのケアに関して

- ・耳が遠いため、大きな声で話しかけないと気づかないことが多い。また、対応によっては介護中に暴れて抵抗することもあり、職員によっては落ち着かせるのに時間がかかることもある。
- ・当該高齢者に対しては、他の利用者と同様に介護計画を立てているが、興奮状態になった際の対応までは介護計画に記載していない。

○事故を起こした職員について

- ・入職してから1年経つ。本人なりに頑張っているが、コミュニケーションが苦手な面があり、他の職員や利用者とあまり積極的に話をしようとならない。
- ・以前は、言葉掛けが十分でなく、スムーズに介護ができないために介護が少し雑になっていたことがあり、自分が一緒について指導してきたのだが、コミュニケーションが苦手という面はなかなか改善されていない。
- ・事故が起きたため、自分と一緒に動いて指導する体制として介護技術を習得してもらう予定。

(5)職員への面接（ケガを負わせた職員を含む数名）

事前準備段階で決めていた面接者の順番に従い、事故を発見した職員、事故当日と一緒に夜間勤務していた職員、当該高齢者の担当職員、ケガを負わせた職員の順で面接を行い、当該高齢者へのケアの状況やケガを負わせた職員に関するヒアリングを実施。

(発見した職員、一緒に夜間勤務していた職員、当該高齢者の担当職員との面接)

○発見時の状況について（発見者）

5月16日AM8:00頃にご本人の居室にて、ご本人の右顔面（額）にアザができていたのを発見。ご本人は痛そうにしていたため、すぐにフロアリーダー、施設長、看護職員に報告した。

○事故発生時の状況について（事故当日と一緒に夜間勤務していた職員）

当日（夜間帯）は、いつもよりもコールが多く、自分もあまり余裕がある状況ではなかった。職員ウはあまり自分から積極的に話をする人ではなく、忙しかったこともあり事故には気づかずにいた。

○当該高齢者へのケアに関して（3人の職員から）

- ・ご本人は耳が遠いため、話しかけるときは大きな声でゆっくりとした口調で声掛けするようにしている。以前に、こちらでは声をかけたつもりだったが本人に聞こえていなかったのか、オムツ交換時に暴れ出したことがあった。それ以来、自分は高齢者の顔を見て大きな声で声掛けをし、必ず本人の確認を取ってから介助するようにしていた。他の職員もそれぞれのやり方で対応していると思う。
- ・体調によってだが、衣服を着替えるときや排泄介助をするときに暴れて抵抗することもある。そのようなときには、時間を掛けて丁寧に説明し対応すれば、本人の興奮状態も徐々に収まってくる。
- ・不安になると、昼夜を問わず大きな声で職員を呼び続けることがある。そのようなときはできるだけ寄り添うようにしているが、ずっと一緒にいるわけにもいかず苦勞している。
- ・本人は歩行が非常に不安定であるが、自分で歩けると思って立ち上がってしまうことも少なくなく、ヒヤリとする場面がよくある。

○ケガを負わせた職員について

- ・利用者から言葉や介護が荒いという声を聞いたことはある。ただ、個人的に話すことはなく、本人もあまりコミュニケーションを取る人ではなく、実際はわからない。時々、もう少し丁寧にすればよいのと思う場面も見かけたことがある。

（ケガを負わせた職員との面接）

○事故発生時の状況について

- ・ケガを負わせたことは申し訳なく思っているが、大丈夫だろうと自分で判断し、事故とは認識していなかった。
- ・夜間のオムツ交換時に、高齢者が暴れて叩いてきた。とにかく落ち着かせようと思って高齢者の両手を握ったのだが、それでも収まらなかったため思わず高齢者の身体を押しつけてしまった。そのときに壁に頭をぶつけてしまった。（虐待という認識はない。）
- ・しばらく利用者は「痛い、痛い」と言っていたが、途中から何も言わなくなったため大丈夫と思い退室した。
- ・以前も夜勤時に高齢者が興奮したことがあったが、その時はリーダーが一緒だったこともあり、すぐに高齢者を落ち着かせることができた。今回は他の利用者からのコールも多かったため、イライラし、急いでしなければいけないという思いもあった。
- ・Aさん暴れた原因について、いつも暴れやすい人だから、特に今回が特別だとは思っていない。
- ・Aさんは夜中でも職員を呼び続けることもあって、以前に何度か怒鳴ってしまったこ

とがあった。もしかすると、自分を怖がっていたのかもしれない。

○仕事の困難さについて

- ・施設長やリーダーからは、言葉掛けや介護が荒いと注意を受けており、自分も意識してなるべく丁寧な介護に努めていたが、あのひとの場合は、いつもだから。
- ・介護の仕事は嫌いではないが、まだ不慣れなこともあって戸惑うことも少なくない。特に認知症高齢者へのケアは難しいと感じている。
- ・人が少ない夜勤の時間帯は特にプレッシャーを感じる。
- ・職員がそれぞれどのようなケア（介護）をしているのか分からず、介護方法も統一化されていなかったのも、自分の介護方法にも不安があった。

(6) 記録確認

○当該高齢者に関する記録

- ・介護記録には、高齢者が興奮した際の対応に苦慮している記載がみられる。興奮するのは夜間帯に限られてはいない。過去にも手の甲にぶつけたようなアザがあったとの記載があった。
- ・介護計画の見直しは定期的に行われていたが、興奮状態となる要因やその際の対応については記載されていない。

○施設の各種取組に関する記録

- ・3か月ごとに施設職員全員を対象として研修を実施しているが、身体拘束は年1回の開催。高齢者虐待に関しては、ここ2年間行っていない。
- ・過去の事故報告については記録も残されていた。
- ・ヒヤリハットについての記録は手薄だった（被虐待高齢者の過去のアザについても記録なし）。
- ・身体拘束廃止に関する委員会は、年2回の開催。

(7) 施設内状況把握・点検

居室内の様子では、身体拘束に関する事実はみられなかった。

ワーク3 課題

事実確認調査終了後、調査にあたった全員で確認した情報の共有を行い、当日の施設長への報告・指示・指導内容を検討した。

<p>③グループワーク 〔25分〕</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 収集した情報から、ワークシート③「事実確認調査結果報告書」の指定箇所（太線囲み）Aにまとめて下さい。 【高齢者及び利用者の状況】 【施設事業所の対応】 【虐待の全体状況】 2 事実確認終了後の事実確認担当者のミーティングにおける、当日の施設長への報告・指示・指導内容Bを検討してください。
---------------------------	---

事実確認調査結果報告書

事実確認日時：平成 23 年 5 月 19 日（木）～20 日（金）午前／午後 10 時 00 分～午前／午後 5 時 30 分

調査対象施設・事業所名： 社会福祉法人▲▲▲ 指定介護老人福祉施設***

報告年月日：平成 23 年 5 月 23 日（月）

報告者： 高齢福祉課 担当係長

印

【調査開始時の確認・説明事項】

説明した時間	平成 23 年 5 月 19 日（木） 10 時 00 分
対応した施設・事業所職員	(職名： 施設長) (氏名： ア) (職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：)
事実確認調査の根拠法の説明	■調査の理由の説明 ■調査の根拠法の説明 (説明者：介護保険課担当係長)
調査への協力依頼	■調査手順の説明 ■打合せ及び面接のための部屋の借用 (借用する部屋： 相談室けやき) ■資料のコピーのための機材の使用 (費用： ×××円) ■利用者との面接の許可 ■職員との面接の許可
管理者の所在	□施設・事業所内に所在有 ■施設・事業所内に所在無 (→■当日面接可 □当日面接不可)

【個別面接対象者】

高齢者	(氏名： A) (面接場所：203 号室) (担当者：保健師 , 高齢福祉課 3) (氏名： ×) (面接場所：202 号室) (担当者：保健師 , 高齢福祉課 3) (氏名： ××) (面接場所：204 号室) (担当者：保健師 , 高齢福祉課 3)
管理者	(職名・氏名：施設長・ア) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
主任・リーダー	(職名・氏名：2階フロアリーダー・イ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,)
職員	(職名・氏名：介護職 エ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：介護職 オ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：介護職 カ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：介護職 ウ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4)

【事実確認調査で確認された事項】

通報内容	5 月 17 日（火）午前 10:30、介護職ウが、夜間の排泄介助中に暴れ出した高齢者の身体を押しケガをさせた件で、介護老人福祉施設***施設長より事故報告書の提出あり。高齢者が壁にぶつかるほどの力で押し、ケガを負わせていることから、身体的虐待の疑いとして事実確認調査を実施。	
高齢者の安全確認	確認方法	収集された情報の内容
	A居室 (203 号室) にて面接、身体状況の確認。	■詳細は添付資料 (面接調査票 (高齢者本人)、チェックシート、聞き取りシート) 参照
		□詳細は添付資料 () 参照
通報等内容に関する事実	当該高齢者、同じユニットの他の利用者、職員に面接。	■詳細は添付資料 (面接調査票 (各対象別)) 参照
		□詳細は添付資料 () 参照
通報等内容以外に関する事項	(心理的虐待の疑い) 高齢者本人、担当職員、ケガを負わせた職員への面接	□詳細は添付資料 (高齢者本人、一般職員、虐待を行った疑いのある職員への面接調査票、) 参照
		□詳細は添付資料 () 参照

A

【高齢者および利用者の状況】

氏名	A	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	年齢	89 歳
面接日	平成 23 年 5 月 19 日 (木)	担当者	保健師, 高齢福祉課係長		
意向	<input type="checkbox"/> 資料 () 参照				
心身の状態	<input type="checkbox"/> 資料 () 参照				
特記事項	<input type="checkbox"/> 資料 () 参照				

【施設・事業所の対応】

虐待を行った疑いのある職員	氏名(性別・年齢)	介護職 ウ (男性・45 歳)	■左記項目については面接調査票参照
	職種・職位(資格)	介護職・(ヘルパー 2 級)	
	勤務年数(経験年数)	1 年 (1 年)	
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	当該職員についての 特記事項		
	調査結果のまとめ (確認された事実)		
一般職員	聞き取りを実施した 職種および職員数	介護職 (6) 人、看護職 () 人 その他 () 人	■左記項目については面接調査票参照
	勤務年数 (経験年数)	平均勤続年数 3 年 (平均経験年数 5. 3 年)	
	調査結果のまとめ (確認された事実)		
管理者	氏名(性別・年齢)	ア (男性・56 歳)	■左記項目については面接調査票参照
	職種・職位(資格)	施設長・(資格なし)	
	勤務年数(経験年数)	3 年 (15 年)	
	調査結果のまとめ (確認された事実)		
施設・事業所の 人員・設備・運営 面	調査結果のまとめ (確認された事実)		■左記項目については面接調査票参照

【虐待の状況】

虐待の全体的状況

発生状況

1. 虐待が始まったと思われる時期： 年 月頃

2. 虐待が発生する頻度：

3：虐待が発生するきっかけ：

4：虐待が発生しやすい時間帯：

【事実確認調査当日の施設・事業所への指示・指導】

事実確認調査責任者 (決定権者)		高齢福祉課担当係長
施設・事業所への指示・指導状況 (事実確認調査当日)	指摘の有無	<input type="checkbox"/> 明らかな虐待が確認又は施設・事業者から虐待の報告があり早急に対応が必要 → 指示・指導等 <input type="checkbox"/> 虐待は認められないが改善を要する事項があり早急に対応が必要 → 指示 <input type="checkbox"/> 事実確認のみを行い、市町村にもどり検討
	① 高齢者の安全確保について	
	<input type="checkbox"/> 通報対象となった高齢者の安全が確保されていない <input type="checkbox"/> 通報対象外の高齢者の安全が確保されていない	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 施設・事業所の回答	
	② 虐待を行った職員について (特定された場合)	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 施設・事業所の回答	
	③ その他の指示・指導事項	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
指示・指導に対する 施設・事業所の回答		

【事実確認の内容について関係機関等への連絡】

通報者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 通報者保護の観点から、慎重に日程調子し、伝える。
家族・後見人等	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 虐待有無の判断結果を受けて、連絡するかどうかを検討する。
都道府県	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 虐待の有無の判断結果を受けて、連絡するかどうかを検討する。
保険者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 なし。
警察	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 なし。
その他	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項

事実確認調査結果報告書

事実確認日時：平成 23 年 5 月 19 日（木）～20 日（金）午前／午後 10 時 00 分～午前／午後 5 時 30 分

調査対象施設・事業所名： 社会福祉法人▲▲▲ 指定介護老人福祉施設***

報告年月日：平成 23 年 5 月 23 日（月）

報告者： 高齢福祉課 担当係長

印

【調査開始時の確認・説明事項】

説明した時間	平成 23 年 5 月 19 日（木） 10 時 00 分
対応した施設・事業所職員	(職名： 施設長) (氏名： ア) (職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：)
事実確認調査の根拠法の説明	■調査の理由の説明 ■調査の根拠法の説明 (説明者：介護保険課担当係長)
調査への協力依頼	■調査手順の説明 ■打合せ及び面接のための部屋の借用 (借用する部屋： 相談室けやき) ■資料のコピーのための機材の使用 (費用： ×××円) ■利用者との面接の許可 ■職員との面接の許可
管理者の所在	□施設・事業所内に所在有 ■施設・事業所内に所在無 (→■当日面接可 □当日面接不可)

【個別面接対象者】

高齢者	(氏名： A) (面接場所：203 号室) (担当者：保健師 , 高齢福祉課 3) (氏名： ×) (面接場所：202 号室) (担当者：保健師 , 高齢福祉課 3) (氏名： ××) (面接場所：204 号室) (担当者：保健師 , 高齢福祉課 3)
管理者	(職名・氏名：施設長・ア) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
主任・リーダー	(職名・氏名：2階フロアリーダー・イ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者：)
職員	(職名・氏名：介護職 エ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：介護職 オ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：介護職 カ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4) (職名・氏名：介護職 ウ) (面接場所：相談室けやき) (担当者：介護保険課担当係長, 高齢福祉課職員 4)

【事実確認調査で確認された事項】

通報内容	5 月 17 日（火）午前 10:30、介護職ウが、夜間の排泄介助中に暴れ出した高齢者の身体を押しケガをさせた件で、介護老人福祉施設***施設長より事故報告書の提出あり。高齢者が壁にぶつかるほどの力で押し、ケガを負わせていることから、身体的虐待の疑いとして事実確認調査を実施。	
高齢者の安全確認	確認方法	収集された情報の内容
	A居室（203 号室）にて面接、身体状況の確認。	■詳細は添付資料（面接調査票（高齢者本人）、チェックシート、聞き取りシート）参照
		□詳細は添付資料（ ）参照
通報等内容に関する事実	当該高齢者、同じユニットの他の利用者、職員に面接。	■詳細は添付資料（面接調査票（各対象別））参照
		□詳細は添付資料（ ）参照
通報等内容以外に関する事項	(心理的虐待の疑い) 高齢者本人、担当職員、ケガを負わせた職員への面接	□詳細は添付資料（高齢者本人、一般職員、虐待を行った疑いのある職員への面接調査票、）参照
		□詳細は添付資料（ ）参照

【高齢者および利用者の状況】

氏名	A	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	年齢	89 歳
面接日	平成 23 年 5 月 19 日 (木)	担当者	保健師, 高齢福祉課係長		
意向	<input type="checkbox"/> 資料 () 参照 不明				
心身の状態	■資料 (面接調査票 (高齢者本人)、チェックシート、聞き取りシート) 参照 右顔面 (額) に 5 cm 四方のあざ、両手首に紫色のあざを確認。 担当職員からは、ケガを負わせた職員●●●が謝罪に訪れた際に、本人が怖がっていたとの情報がある。				
特記事項	<input type="checkbox"/> 資料 () 参照				

【施設・事業所の対応】

虐待を行った疑いのある職員	氏名(性別・年齢)	介護職 ウ (男性・45 歳)	■左記項目については面接調査票参照
	職種・職位(資格)	介護職・(ヘルパー 2 級)	
	勤務年数(経験年数)	1 年 (1 年)	
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 ■その他 (5 月 16 日以降、当該高齢者と接触しないよう他のフロアへ異動、日勤のみの勤務に変更し、フロアリーダーと一緒に動く体制をとっている。)	
	当該職員についての特記事項	・言葉遣い、介護が荒く、施設長や 2 階フロアリーダーからも注意を受けており、自身でも意識し、丁寧に取り組むよう努めていた。 ・あまりコミュニケーションをとるほうではなく、同ユニットの介護職と業務上最低限のことしか話をしない。	
一般職員	調査結果のまとめ(確認された事実)	・夜間の排泄介助中に高齢者が暴れ出したため抑えつけようとしたが、収まらなかったため高齢者の身体を押しつけた。 ・しばらく様子をみていたが、高齢者が何も言わなくなったため退室。 ・介護職ウから事案に関する報告はなされていない。 ・高齢者虐待に関する認識はない。	■左記項目については面接調査票参照
	聞き取りを実施した職種および職員数	介護職 (6) 人、看護職 () 人 その他 () 人	
	勤務年数(経験年数)	平均勤務年数 3 年 (平均経験年数 5. 3 年)	
	調査結果のまとめ(確認された事実)	・当該高齢者のアセスメント、介護計画の内容が不十分であり、興奮時における統一的な対応・認識が共有されていない。 ・職員間でのコミュニケーションが十分取られていない。	
管理者	氏名(性別・年齢)	ア (男性・56 歳)	■左記項目については面接調査票参照
	職種・職位(資格)	施設長・(資格なし)	
	勤務年数(経験年数)	3 年 (15 年)	
	調査結果のまとめ(確認された事実)	・事案の発生状況については把握しているが、高齢者虐待という認識はない。	
施設・事業所の 人員・設備・運営面	調査結果のまとめ(確認された事実)	・高齢者本人のアセスメントや介護計画には、耳が遠いことや歩行が不安定であること、体調によって介護への抵抗がある旨は記載されているが、職員同士の介護方法が統一されておらず介護抵抗が発生する原因や介護抵抗が生じた場合の対処方法などの記載はなかった。 ・介護記録には 3 か月前に手の甲にアザがあったことが記載されていたが、ヒヤリハット事例としては報告されていなかった。また、職員面接でも軽度の事案については報告していないこともあるとの発言もあった。 ・高齢者虐待防止に関する研修が 2 年間実施されていない。	■左記項目については面接調査票参照

【虐待の状況】

虐待の全体的状況

◇身体的虐待

5月16日（月）午前3時30分頃（5月15日（日）深夜）

5月16日AM3:30頃、高齢者Aの夜間のオムツ交換をする際、利用者が暴れ出した。その際、介護職ウは高齢者Aを落ち着かせようとして高齢者Aの両手首を握って抑えつけようとしたが、それでも収まらなかったため高齢者Aの身体を押しつけた。その拍子で高齢者Aは壁に頭をぶつけ、右顔面（額）にアザができた。

5月19日（木）、右顔面（額）に5cm四方のアザ、両手首にもアザを確認。

◇心理的虐待

当該職員より、「以前から自分の言動が当該高齢者を恐がらせていたと思う」という発言が、面接中にあった。また、当該職員が謝罪に行った際、当該高齢者がおびえていたと担当職員が発言した。

発生状況

1. 虐待が始まったと思われる時期： 年 月頃

最初の数ヶ月間はフロアリーダーと一緒に夜勤をしていたが、その後一人で夜勤をするようになってから。

2. 虐待が発生する頻度：

日常的に言葉遣いや介護が荒い。

夜勤時に一人で高齢者Aの介護にあたるとき。

3：虐待が発生するきっかけ：

衣類着脱や排泄介助の際に、きちんと声かけをしないで接した結果、高齢者Aが介護抵抗をしたとき。

体調が悪く、高齢者Aが不安になり興奮したりしたとき。

4：虐待が発生しやすい時間帯：

一人での勤務となる夜勤帯は特に発生しやすい。

【事実確認調査当日の施設・事業所への指示・指導】

事実確認調査責任者 (決定権者)		高齢福祉課担当係長
施設・事業所への指示・指導状況 (事実確認調査当日)	指摘の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 明らかな虐待が確認又は施設・事業者から虐待の報告があり早急に対応が必要 →指示・指導等 <input type="checkbox"/> 虐待は認められないが改善を要する事項があり早急に対応が必要 →指示 <input type="checkbox"/> 事実確認のみを行い、市町村にもどり検討
	①高齢者の安全確保について	<input type="checkbox"/> 通報対象となった高齢者の安全が確保されていない <input type="checkbox"/> 通報対象外の高齢者の安全が確保されていない
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	高齢者本人が安心できるよう、できるだけ手厚いケアを提供することを指示した。
	指示・指導に対する 施設・事業所の回答	可能な限り配慮する。
	②虐待を行った職員について (特定された場合)	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	近日中に事実確認調査の結果を通知するが、その間、引き続き、介護職ウの勤務について、下記を要請した。 ・当該高齢者が不安にならぬよう、別フロアへ異動させること。 ・日勤のみの勤務とすること ・フロアリーダーの指導のもとに勤務すること。
	指示・指導に対する 施設・事業所の回答	了解した。
	③その他の指示・指導事項	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 施設・事業所の回答	

【事実確認の内容について関係機関等への連絡】

通報者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日:平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 通報者保護の観点から、慎重に日程調子し、伝える。
家族・後見人等	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日:平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 虐待有無の判断結果を受けて、連絡するかどうかを検討する。
都道府県	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日:平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 虐待の有無の判断結果を受けて、連絡するかどうかを検討する。
保険者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日:平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 なし。
警察	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日:平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項 なし。
その他	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日:平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項

(8) 調査結果の確認、施設への指示・指導等

5月19日（木）の事実確認調査終了後、訪問者全員で確認した情報の共有を行った。

現場責任者である高齢福祉課担当係長は、課長に電話連絡を行い、確認された事実の概略と高齢者虐待の可能性が高いことを伝えるとともに、施設長への指示・指導内容として以下の2点を要請することを確認した。

○高齢者本人が安心できる職員によるケアを提供すること

○ケガを負わせた職員について、当該高齢者に全く接触しないよう、他フロアへ異動させ、フロアをまたがることになる夜勤はさせず、日勤のみの勤務とする。

課長への報告後、施設長と面談。高齢福祉課担当係長は、施設長に調査結果から高齢者虐待の可能性のあることを伝え、高齢者やケガを負わせた職員への対応を要請した。

また、本日出勤していないユニット担当職員に対して明日面接調査を実施するため、翌日5月20日（金）も朝10時から訪問することを施設長に伝え、帰庁した。

5月20日（金）は、前日不在であった職員2名への面接調査を実施した。また、高齢者本人への面接も実施した。本人は、昨日と同様に簡単な会話はできた。当該職員の顔を見なかったため、特に怯えていたり怖がっていたりする様子はいくつか見えなかった。

(9) 調査結果報告書の作成

5月20日（金）の事実確認調査終了後、帰庁した介護保険課担当係長と高齢福祉課担当係長が、事実確認調査で確認できたことを調査結果報告書に整理した。

この報告書と各種調査票をもとにして、5月23日（月）の午後1時30分より両課課長と調査参加メンバーを含めた判断会議を開催することとした。

5. 判断会議（対応計画1回目）

5月23日（月）午後1時30分より、事実確認調査の結果から高齢者虐待の有無、緊急性の有無の判断、今後の対応の検討を行うための判断会議が開催された。

判断会議には、資料として事実確認調査結果報告書及びアセスメント票、面接票（別冊）が提出された。

出席者：（介護保険課）課長、担当係長、担当職員2名（事務職）
（高齢福祉課）課長、担当係長、担当職員2名（事務職）
（保健センター）保健師

アセスメント要約票

対応計画 1 回目用

アセスメント要約日:平成23年 5 月 23 日(月)

要約担当者:高齢福祉課 担当係長

高齢者本人氏名: A		性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 89 歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 入所・院	
高齢者本人の希望	居所・今後の生活の希望	居所の希望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 現在の施設での入所継続 <input type="checkbox"/> 他施設への入所 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 虐待者との分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明		
	性格上の傾向、こだわり、対人関係等	・耳が遠く、歩行も不安定。挨拶程度の簡単な会話は可能。体調によって衣服着脱時や排泄介助時に介護抵抗がみられる。 ・不安な状態になると、昼夜を問わず職員を呼び続ける。		
	高齢者の状態	意思疎通: <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能 () <input checked="" type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明 話の内容: <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化する 生活意欲: <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ (無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等) 最近の状況: <input type="checkbox"/> 職員への暴言や暴力がある <input type="checkbox"/> 不穏な状態が続いている		
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名: 保健師、高齢福祉課担当係長				虐待発生リスク
【連絡の取れる親族・後見人等(キーパーソン)】				□
氏名: a1 本人との続柄 長男 住所: 電話番号:△△△-1111				
【健康状態等】				■
疾病・傷病: 高血圧		既往歴:		
受診状況: 月に1回。服薬状況(種類): ○○○				
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ()				
具体的症状等⇒				
要介護認定: <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (4) <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請				
生活状況の変化: <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 食欲減退 <input type="checkbox"/> 身体の異臭や汚れ <input type="checkbox"/> 住環境が不適切 (異臭・汚れ・乱雑、冷暖房の欠如等) <input type="checkbox"/> 医療処置がなされていない <input type="checkbox"/> その他 ()				■
障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 (□あり □疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害 (□あり □疑い)				
精神状態: <input checked="" type="checkbox"/> 認知症 (■診断あり □疑い) → 認知症の程度、周辺症状 (III b 興奮すると介護抵抗あり) <input type="checkbox"/> うつ病 (□診断あり □疑い) <input type="checkbox"/> その他 ()				■
【危機への対処】				
危機対処場面において: <input type="checkbox"/> 自ら助けを求めることができる <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求めることが困難				■
避難先・退避先: <input type="checkbox"/> 助けを求める場所がある () <input checked="" type="checkbox"/> ない				
【ケアの状況】				■
<input checked="" type="checkbox"/> 介護に対する拒否がある(拒否される場面:体調が悪いときには衣服着脱時や排泄介助時に介護抵抗が起きる。) <input type="checkbox"/> 身体拘束の有無、場面・状況 () <input type="checkbox"/> その他、当該高齢者のケアに関する特記事項				
【成年後見制度の利用】				□
成年後見人等: <input type="checkbox"/> あり (後見人等:) <input type="checkbox"/> 申立中 (申立人: /申立年月日:) <input checked="" type="checkbox"/> なし				
【各種制度利用】				□
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ()				
【経済情報】				□
収入額 月 万円 (内訳:) 預貯金等 万円 借金 万円 ※不明。				
1ヶ月に本人が使える金額 万円				
具体的な状況(生活費や借金等):				
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他 ()				□
金銭管理: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input checked="" type="checkbox"/> 全介助(判断不可) <input type="checkbox"/> 不明				
金銭管理者: <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・後見人等 <input type="checkbox"/> 施設・事業所 () <input type="checkbox"/> その他 ()				■
【エコマップ】		【生活状況】		
		食事 (□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 調理 (□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 移動 (□一人で可 ■一部介助 □全介助 □拒否 □不明) 買い物 (□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 掃除洗濯 (□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 入浴 (□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 排泄 (□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 服薬管理 (□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明)		
介護老人福祉施設 *** 介護職ウ ××病院		介護保険 高齢福祉		
家族構成図: 		【その他特記事項】 介護抵抗があり、丁寧な声かけが必要		

Ⅱ 虐待者の情報 面接担当者氏名、介護保険課担当係長、高齢福祉課職員4			虐待発生 リスク
【虐待者1の状況】			
虐待者氏名：介護職ウ	性別・年齢：■男 □女 45 歳	施設名：指定介護老人福祉施設***	■
職 位：□施設長 □管理職 □主任・リーダー ■一般職			
職 種：■介護職員 □看護職員 □生活相談員 □計画担当介護支援専門員 □事務職 □その他（送迎、清掃、他）			
保有資格：□介護福祉士 ■ヘルパー2級 □看護師 □社会福祉士 □介護支援専門員 □その他（ ） □特になし			
経験年数： 1 年 1 か月 当該施設・事業所での勤務年数： 1 年 1 か月			
勤務状況：月約22日勤務（夜勤4日・早番6日・日勤6日・遅番6日） 雇用形態（■常勤、□非常勤、□派遣）			
その他特記事項（虐待者の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等）情報提供者：施設長、2階フロアリーダー ・言葉遣い、介護が荒く、施設長や2階フロアリーダーからも注意を受けていたが、自身でも意識し、丁寧に取り組むよう努めていた。 ・あまりコミュニケーションをとるほうではなく、同ユニットの介護職と業務上最低限のことしか話をしない。			
【虐待等の発生時の状況、理由】 （虐待者（疑いを含む）の面接結果等から記載）			
5月16日（月）午前3:30、高齢者Aの居室内にて排泄介助中にAが暴れて叩いてきたため、両手を握って抑えつけようとしたが収まらず当該高齢者の体を押しのけた。その拍子で壁に頭部を打ち付けた。他の利用者からのコールも多く、急がなければという思いがあった。また、突然叩かれたため、うまく対処できなかった。 過去の夜間介護中に、Aが職員を呼び続けたため、何度か怒鳴りつけている。			
【被虐待高齢者のケア】			
■被虐待高齢者のケアに負担感を感じている（具体的な場面等を記入）			
認知症高齢者へのケアを難しいと感じている。			
■ケア方針の理解が十分できていない □ケア方針に則ったケアの実践ができていない □建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい □その他（ ）			
【高齢者虐待防止や身体拘束廃止、認知症ケアへの意識や取り組み】			
□高齢者介護に携わる専門職としての倫理観に問題がある ■高齢者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取組が不十分 ■認知症ケアに対する知識・技術が不十分 □その他（ ）			
【勤務体制】			
■夜勤時、職員数が少なく負担を感じる □夜勤回数が多く負担を感じる □職務分掌が明確でなく負担を感じる □その他（ ）			
【職場環境（コミュニケーション、運営等）】			
□相談できる人がいない □上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい ■その他（同じユニットの介護職とのコミュニケーションが取れていない）			
【待遇面】			
□待遇面で不満がある（ ）			
【虐待者2の状況】			
虐待者氏名：	性別・年齢：□男 □女 歳	施設名：	□
職 位：□施設長 □管理職 □主任・リーダー □一般職			
職 種：□介護職員 □看護職員 □生活相談員 □計画担当介護支援専門員 □事務職 □その他（送迎、清掃、他）			
保有資格：□介護福祉士 □ヘルパー 級 □看護師 □社会福祉士 □介護支援専門員 □その他（ ） □特になし			
経験年数： 年 月 当該施設・事業所での勤務年数： 年 月			
勤務状況：月約 日勤務（夜勤 日・早番 日・日勤 日・遅番 日） 雇用形態（□常勤、□非常勤、□派遣）			
その他特記事項（虐待者の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等）情報提供者：			
【虐待等の発生時の状況、理由】 （虐待者（疑いを含む）の面接結果等から記載）			
【被虐待高齢者のケア】			
□被虐待高齢者のケアに負担感を感じている（具体的な場面等を記入）			
□ケア方針の理解が十分できていない □ケア方針に則ったケアの実践ができていない □建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい □その他（ ）			
【高齢者虐待防止や身体拘束廃止、認知症ケアへの意識や取り組み】			
□高齢者介護に携わる専門職としての倫理観に問題がある □高齢者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取組が不十分 □認知症ケアに対する知識・技術が不十分 □その他（ ）			
【勤務体制】			
□夜勤時、職員数が少なく負担を感じる □夜勤回数が多く負担を感じる □職務分掌が明確でなく負担を感じる □その他（ ）			
【職場環境（コミュニケーション、運営等）】			
□相談できる人がいない □上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい □その他（同じユニットの介護職とのコミュニケーションが取れていない）			
【待遇面】			
□待遇面で不満がある（ ）			

Ⅲ. 施設・事業所の状況	
【高齢者のケアに関する取り組み】 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者の状態に応じたアセスメント、サービス計画の作成・評価・変更が十分行われていない <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の周辺症状などで介護が困難な場面での対応方針が立てられていない <input checked="" type="checkbox"/> 職員間で対応方針が共有化されていない <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の開催頻度が少ない <input type="checkbox"/> サービス担当者会議に家族や専門職が参加していない <input type="checkbox"/> その他 ()	■
【虐待防止に関する施設全体の取り組み】 <input checked="" type="checkbox"/> 方針が不明確 <input checked="" type="checkbox"/> マニュアルやチェックリスト等が未整備 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待発生時・発見時の対応のしくみ（通報報告窓口等の設置）、周知が不十分 <input checked="" type="checkbox"/> その他（高齢者虐待に関する研修は2年間未実施）	■
【身体拘束廃止に関する施設全体の取り組み】 <input type="checkbox"/> 方針が不明確 <input type="checkbox"/> マニュアル等が未整備 <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない場合の対応のしくみや記録が不十分 <input type="checkbox"/> 身体拘束廃止にむけた現場での取り組みが不十分 <input checked="" type="checkbox"/> その他（身体拘束廃止に関する研修は年1回のみ）	■
【権利擁護、認知症ケア、介護サービスの質の向上に関する研修体制】 （組織内での研修 4 回/年 参加者延べ 名、管理者の参加 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）（外部研修会への参加 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2 回/年 参加者数 1 名）	■
【事故への対応体制】 <input type="checkbox"/> 事故の発生が多い <input checked="" type="checkbox"/> 事故・ヒヤリハットの報告体制ができていない <input type="checkbox"/> 事故報告が市区町村に報告されていない <input type="checkbox"/> 家族等への連絡がなされていない <input checked="" type="checkbox"/> 事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取組がなされていない・不十分 <input type="checkbox"/> その他 ()	■
【身体拘束廃止や利用者の権利擁護を検討する委員会活動等】 <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護を検討する委員会がない <input checked="" type="checkbox"/> 委員会はあるが十分な検討が行われていない <input checked="" type="checkbox"/> 開催回数が少ない <input type="checkbox"/> その他 ()	■
【苦情処理の体制】 <input type="checkbox"/> 苦情処理窓口が周知されていない <input type="checkbox"/> 苦情処理マニュアルが作成されていない <input type="checkbox"/> マニュアルが適切に運用されていない <input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員やオンブズマンを配置していない <input type="checkbox"/> その他 ()	■
【開かれた施設運営】 <input type="checkbox"/> サービス評価（第三者評価・自己評価）を実施していない <input type="checkbox"/> 地域住民との交流機会がない <input type="checkbox"/> ボランティアや実習生の受入がない <input type="checkbox"/> 家族会などを通じた家族との連携や参加のしくみが少ない <input checked="" type="checkbox"/> 家族への連絡や報告がない・頻度が少ない <input type="checkbox"/> サービス計画や各種記録の閲覧が制限されている <input type="checkbox"/> 高齢者への面会に制限がある <input type="checkbox"/> 管理者との面会に制限がある <input type="checkbox"/> その他 ()	■
【業務負担軽減への取り組み】 <input type="checkbox"/> 基準以下の職員体制である <input type="checkbox"/> 夜間帯の職員不足している <input type="checkbox"/> 看護師等専門職が不足している <input type="checkbox"/> 無資格者が多い <input type="checkbox"/> 役割分担が明確化されていない <input type="checkbox"/> ストレス等への配慮が不十分 <input type="checkbox"/> その他（新人職員へのサポート体制が不十分）	□
【職員の相談体制、評価システム】 <input type="checkbox"/> 職員から相談を受けるしくみが少ない <input type="checkbox"/> 人事考課を行っていない <input type="checkbox"/> 職員トラブルが多い <input type="checkbox"/> その他 ()	□
【業務改善への取り組み】 <input type="checkbox"/> 業務改善に関して職員の意見を反映させるしくみが少ない <input type="checkbox"/> 家族やボランティア等から意見を得たり情報交換する手立てがない <input checked="" type="checkbox"/> 業務改善への取り組みが不十分 <input type="checkbox"/> その他 ()	■
Ⅳ. その他（家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・介護支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等）	
<input type="checkbox"/> 事故等の発生が他の施設に比べて多い <input type="checkbox"/> 周りから虐待等の相談が良く入る <input checked="" type="checkbox"/> 被虐待高齢者と同じユニットの利用者から、言葉遣いが荒くて怖い男性職員がいる、たまに怖いと感じることがある、との発言が聞かれた。	■
【全体のまとめ】 ：Ⅰ～Ⅳで抽出された虐待発生要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書(1)の「総合的な対応方針」、計画書(2)の「対応困難な課題／今後検討しなければいけない事項」に反映する	
Ⅰ. 高齢者本人	
・耳が遠く、歩行も不安定。挨拶程度の簡単な会話は可能。体調によって衣服着脱時や排泄介助時に介護抵抗がみられる。ただし、丁寧に声をかければ、多くの場合、介護抵抗は見られない。 ・不安な状態になると、昼夜を問わず職員を呼び続ける。	
Ⅱ. 虐待者	
・介護知識や技術が未熟、認知症高齢者へのケアに困難を感じているだけでなく、高齢者虐待に関する認識が低い。 ・本人も同じユニットの介護職に話しかけることがほとんどなかった。	
Ⅲ. 組織体制（組織の抱える問題等）	
・高齢者本人のアセスメントや介護計画には、耳が遠いことや歩行が不安定であること、体調によって介護への抵抗がある旨は記載されているが、介護抵抗が発生する原因や介護抵抗が生じた場合の対処方法などの記載はなかった。 ・介護記録には3か月前に手の甲にアザがあったことが記載されていたが、ヒヤリハット事例としては報告されていなかった。また、職員面接でも軽度の事案については報告していないこともあるとの発言もあった。 ・高齢者虐待防止に関する研修が2年間実施されていない。 ・職員間でのコミュニケーションが十分取られていない。	
Ⅳ. その他（家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・介護支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等）	
・高齢者本人は、骨折して入院し、在宅も検討したが自宅では介護が困難であったため施設入所となった経緯がある（自宅での介護は困難）。	
Ⅴ. 今後の課題	
高齢者本人は、認知症があり自ら助けを求めることができない。また、虐待を行った職員に対して恐怖心を抱いていることから、当該職員との接触を断ち、本人が安心して生活できる安全な環境を確保することが必要である。また、不安になると職員を呼ぶことや、介護を拒否する要因を明確にすることが必要である。 施設においては、高齢者が安心して安全な生活が送れるよう、虐待を行った職員との接触機会を断つとともに、高齢者の状態に応じたきめ細かいアセスメントを通じて介護計画を立て、職員間で統一した介護が提供できるよう取り組む必要がある。また、すべての職員が施設内で高齢者虐待が発生したことの重大さを認識し、再発防止に向けた取り組み強化を図ることが必要である。	

ワーク4 課題

虐待対応ケース会議を開催中です。

<p>グループワーク 〔33分〕</p>	<p>○調査結果を踏まえて、虐待対応ケース会議で虐待の有無、緊急性の判断を行います。</p> <p>○「高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書（1）判断会議用」の指定箇所（太線囲み）をグループ内で検討して下さい。。</p>
--------------------------	--

高齢者本人氏名 A 殿

計画作成者所属 高齢福祉課

計画作成者氏名 担当係長

課長 係長 担当者

初回計画作成日 平成23年5月23日(月)

会議日時:平成23年5月23日(月) 13時00分～15時00分

会議目的	虐待の有無、緊急性の判断、今後の対応について検討	出席者	所属：介護保険課氏名 課長 氏名 担当係長 氏名 事務職1、2 所属：高齢福祉課氏名 課長 氏名 担当係長 氏名 事務職3、4 所属：保健センター氏名 保健師
虐待事実の判断	<input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> 虐待の事実あり → <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他	事実確認 調査の継続	<input type="checkbox"/> 事実確認を継続(期限を区切った継続方針) <input type="checkbox"/> 専門家・関係機関への意見聴取 <input type="checkbox"/> 都道府県への対応・協力依頼 <input type="checkbox"/> その他
虐待の内容と判断根拠	いつ どこで 誰が 誰から 氏名 何をされたか 職種	緊急保護 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 他施設転居 ⇒ <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整 【措置の適用】 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由： <input type="checkbox"/> 成年後見制度または日常生活自立支援事業の活用 <input type="checkbox"/> 経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等) <input type="checkbox"/> その他	
緊急性の有無の判断	<input type="checkbox"/> 緊急性なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> 緊急性あり	高齢者への対応	<input type="checkbox"/> 施設・事業所に対する改善指導の必要性 <input type="checkbox"/> 施設・事業所からの改善計画の提出要請 <input type="checkbox"/> 虐待者への指導・勤務変更等 <input type="checkbox"/> 介護保険法に規定する勧告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> 老人福祉法に規定する勧告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> その他
緊急性の内容と判断根拠	<input type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等) <input type="checkbox"/> 高齢者本人、家族・後見人等が保護を求めている <input type="checkbox"/> 虐待者が変わりなく勤務している(接触の可能性がある) <input type="checkbox"/> その他(高齢者本人は自ら助けを求めない)	施設・事業所、虐待者への対応	
高齢者本人の意見・希望		関係者・関係機関への連絡	<input type="checkbox"/> 都道府県への報告 <input type="checkbox"/> 関係部署・関係機関への連絡 <input type="checkbox"/> 通報者への対応 <input type="checkbox"/> その他
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめ	○高齢者本人は、認知症があり自ら助けを求めることができない。また、虐待を行なった職員に対して恐怖心を抱いていることから、当該職員との接触を断ち、本人が安心して生活できる安全な環境を確保することが必要である。また、不安になると職員を呼ぶことや、介護を拒否する要因を明確にすることが必要である。 ○施設においては、高齢者が安心して安全な生活が送れるよう、高齢者の状態に応じたきめ細かいアセスメントを通じて介護計画を立て、職員間で統一した介護が提供できるような取り組みが必要である。また、すべての職員が施設内で高齢者虐待が発生したことの重大さを認識し、再発防止に向けた取り組み強化を図るため、文書による改善指導を実施するとともに、改善計画の提出を要請する。		

養介護施設従事者等による
高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)～判断会議用

決裁欄(例)	
ワーク4	記入見本

高齢者本人氏名 A 殿

計画作成者所属 高齢福祉課

計画作成者氏名 担当係長

初回計画作成日 平成23年5月23日(月)

会議日時:平成23年5月23日(月) 13時00分～15時00分

会議目的	虐待の有無、緊急性の判断、今後の対応について検討	出席者	所属:介護保険課氏名 課長 氏名 担当係長 氏名 事務職1、2 氏名 事務職3、4 氏名 保健センター氏名 保健師
虐待事実の判断	<input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input checked="" type="checkbox"/> 虐待の事実あり →身体的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放任 <input checked="" type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他	事実確認調査の経緯	<input type="checkbox"/> 事実確認を継続(期限を区切った継続方針) <input type="checkbox"/> 専門家・関係機関への意見聴取 <input type="checkbox"/> 都道府県への対応・協力依頼 <input type="checkbox"/> その他
虐待の内容と判断根拠	いつ 平成23年5月16日午前3:30 どこで 指定介護老人福祉施設**2階203号室(当該高齢者居室) 誰が 高齢者A 誰から 氏名 介護職ウ 職種 介護職 何をされたか 身体を強く押され、壁に右顔面(額)をぶつけ5cm四方のアザができた。 両手首に強く握られたためにアザができた。 日常的な言葉遣いや介護の荒さ、過去に数度怒鳴られていること、 ケガをさせられたこと等で虐待者を怖がっている。 判断根拠:本人、職員への面接での発言から、身体的虐待、心理的虐待と判断した。	高齢者への対応	<input type="checkbox"/> 緊急保護 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 他施設転居 ⇒ <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整 【措置の適用】 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由:) <input type="checkbox"/> 成年後見制度または日常生活自立支援事業の活用 <input type="checkbox"/> 経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護
緊急性の有無の判断	<input type="checkbox"/> 緊急性なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input checked="" type="checkbox"/> 緊急性あり	施設・事業所、虐待者への対応	<input type="checkbox"/> 施設・事業所に対する改善指導の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所からの改善計画の提出要請 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待者への指導、勤務変更等 <input type="checkbox"/> 介護保険法に規定する勧告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> 老人福祉法に規定する勧告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> その他
緊急性の内容と判断根拠	<input type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等) <input type="checkbox"/> 高齢者本人、家族・後見人等が保護を求めている <input checked="" type="checkbox"/> 虐待者が変わりなく勤務している(接触の可能性がある) <input checked="" type="checkbox"/> その他(高齢者本人は自ら助けを求めない)	関係者・関係機関への報告	<input type="checkbox"/> 関係部署・関係機関への連絡 <input type="checkbox"/> 通報者への対応 <input type="checkbox"/> その他
高齢者本人の意見・希望	不明。	関係者・関係機関への対応	
総合的な対応方針	○高齢者本人は、認知症があり自ら助けを求めないこと、また、虐待を行なった職員に対して恐怖心を抱いていることから、当該職員との接触を断ち、本人が安心して生活できる安全な環境を確保することが必要である。また、不安になると職員を呼ぶことや、介護を拒否する要因を明確にすることが必要である。 ○施設においては、高齢者が安心して安全な生活が送れるよう、高齢者の状態に応じたきめ細かいアセスメントを通じて介護計画を立て、職員間で統一した介護が提供できるよう取り組みが必要である。また、すべての職員が施設内で高齢者虐待が発生したことの重大さを認識し、再発防止に向けた取り組み強化を図るため、文書による改善指導を実施するとともに、改善計画の提出を要請する。		

(1)認められた事実

○事故の発生状況と施設の対応

(事故の発生状況)

5月16日AM3:30頃、高齢者Aの夜間のオムツ交換をする際、利用者が暴れ出した。その際、介護職ウは高齢者Aを落ち着かせようとして高齢者Aの両手首を握って抑えつけようとしたが、それでも収まらなかったため高齢者Aの身体を押しつけた。その拍子で高齢者Aは壁に頭をぶつけた。

その後、高齢者Aはしばらく「痛い、痛い」と言っていたが、途中から何も言わなくなったため、介護職ウは大丈夫と思い退室した。

高齢者Aが暴れ出した原因としては、介護職ウが十分な声掛けをせずに介助を始めたことが考えられる。(別の職員から、以前に十分な声掛けをせずに介護を始めたときに高齢者Aが暴れたことがあったとの証言があった。)

(発見時の状況)

5月16日AM8:00頃、早番の介護職エが高齢者Aの右顔面(額)に5cm四方のアザができていたのを発見。すぐにフロアリーダー、施設長、看護職員に報告し、その後××病院を受診している。

(施設の対応)

同日AM8:30過ぎに、看護職員が高齢者Aを連れて××病院を受診。検査結果では、骨には異常がなく打撲と診断されている。治療後に高齢者Aは施設へ戻っている。その後、施設長は本人及び家族へ謝罪を行っている。

同日PM2:30過ぎ、介護保険課に施設相談員から事故が発生した旨の連絡があった。

○高齢者の状況

5月19日のAM10:30過ぎに面会し、右顔面(額)の5cm四方のアザ、両手首のアザを確認。ご本人は認知症が進んでいるため、簡単な会話しかできなかったが、「怖い職員はいますか」という質問には頷いていた。また、高齢者Aの担当職員カからは、ケガを負わせた介護職ウが謝罪に居室を訪れた際に怖がっていた様子であったとの証言があった。

○高齢者へのケアの状況

職員面接によれば、高齢者Aは耳が遠く、また不安な状態になると昼夜を問わず大きな声で職員を呼び続けたり、体調によっては衣服着脱時や排泄介助時に介護への抵抗を示したりすることがある。また、歩行が非常に不安定であるが立ち上がろうとするなど、ヒヤリハット的なこともあることが確認された。

担当する職員はそれぞれが自分の経験から高齢者Aへの介護方法を工夫しているが、職員間での情報共有や話し合いは持たれていなかった。

アセスメントや介護計画には、耳が遠いことや歩行が不安定であること、体調によって介護への抵抗がある旨は記載されているが、介護抵抗が発生する原因や介護抵抗が生じた場合の対処方法などの記載はなかった。

介護記録には、介護抵抗があったことは記載されていたが、発生した状況や対応に関

する具体的な記述はなかった。

○介護職ウに関する情報

介護職ウ（男性 45 歳）は、入職して 1 年目の新人であり、半年前から正規雇用となっている。

フロアリーダーとの面接では、介護職ウはコミュニケーションが苦手であり自分から積極的に話をする事が出来ないこと、以前に言葉掛けが不十分なためスムーズに介護ができず介護が荒くなることがあったため指導されていたこと、指導中も自分から質問することはほとんど無かったことが確認された。

また、他の職員への面接でも、必要最低限のことしか話さないこと、利用者から言葉掛けや介護が荒いという評判を聞いたことがあるとのことであった。

本人もコミュニケーションが苦手なことを意識しており、なるべく丁寧な介護をするように努めていたとのことであった。ただし、介護業務に対しては不慣れで戸惑うことがあり、統一的な介護方法が確立されておらず、特に認知症高齢者への介護に対する困難さを感じており、夜勤時もプレッシャーを感じているとのことであった。

○事故報告、ヒヤリハット事例への対応

高齢者 A の介護記録を確認したところ、3 か月前に手の甲にアザがあったことが記載されていたが、ヒヤリハット事例としては報告されていなかった。また、職員面接でも軽度の事案については報告していないこともあるとの発言もあった。

○高齢者虐待防止に対する取り組み

施設内研修の実施状況を確認したところ、マニュアルやチェックリスト等は未整備であり、高齢者虐待防止に関する研修は 2 年間開催されていないことがわかった。また、今回発生した事案については介護職ウをはじめ施設長にも虐待との認識はなく、高齢者虐待に関する意識が低いことが確認された。

(2) 虐待の有無の判断

高齢者 A の身体が壁にぶつかるほどに強く押した行為、右顔面（額）にアザをつくるほど強くぶつけた行為、アザができるほど強い力で両手首を握った行為は身体的虐待の暴力的行為に該当すると判断した。また、高齢者 A は介護職ウから過去に何度か怒鳴られたり、今回ケガを負わされたりしたことについて、介護職ウが謝罪に来た際に怖がっていることから心理的虐待にも該当すると判断した。

(3) 緊急性の有無の判断

高齢者 A は、怖い職員がいるかとの間に頷いており、また介護職ウが謝罪に訪れた際には怖がっていたとの証言もあり、介護職ウに対する恐怖感を抱いていると考えられる。

現在、介護職ウは夜勤を外され日勤のみであり、単独で高齢者 A と接触することはない状況にあるが、高齢者 A が怖がることなく安心して生活することができるようするには、早急に介護職ウとの接触機会を完全に断つことが必要である。

このような理由により、緊急性は高いと判断した。